

Les cotisations constituent la principale ressource des organismes de complémentaire santé (40,5 milliards d'euros en 2022). En 2022, en moyenne, environ 81 % des cotisations hors taxe sont reversées aux assurés sous forme de prestations, avec des écarts assez notables entre familles d'organismes. Les contrats collectifs offrent un meilleur retour sur cotisations pour les assurés (87 % contre 74 % pour les contrats individuels) en raison de charges de gestion moindres. Le marché de la complémentaire santé est quasiment à l'équilibre en 2022 et en 2021, avec un excédent (différence entre les ressources et les charges) égal à 0,1 % des cotisations collectées hors taxes mais inférieur à la période 2012-2019. Les contrats collectifs sont en moyenne déficitaires, tandis que les contrats individuels sont excédentaires.

## Les cotisations collectées : principale ressource des organismes de complémentaire santé

Dans le domaine de l'assurance complémentaire santé, les organismes collectent des cotisations (hors taxes) ; les autres produits, qui correspondent surtout à des produits financiers (*schéma 1*), représentent moins de 1 % des ressources. Ces ressources sont utilisées pour reverser des prestations aux assurés. Elles permettent aussi aux organismes de s'acquitter de leurs différentes charges de gestion : les frais de gestion des sinistres (traitement des demandes de remboursement), les frais d'acquisition (liés à la publicité, au marketing et à la rémunération des intermédiaires) et les frais d'administration et autres charges techniques (liés à la gestion courante des dossiers et des systèmes d'information). La participation aux résultats et le solde de réassurance, d'ampleur plus mineure, sont regroupés dans la catégorie « autres charges ».

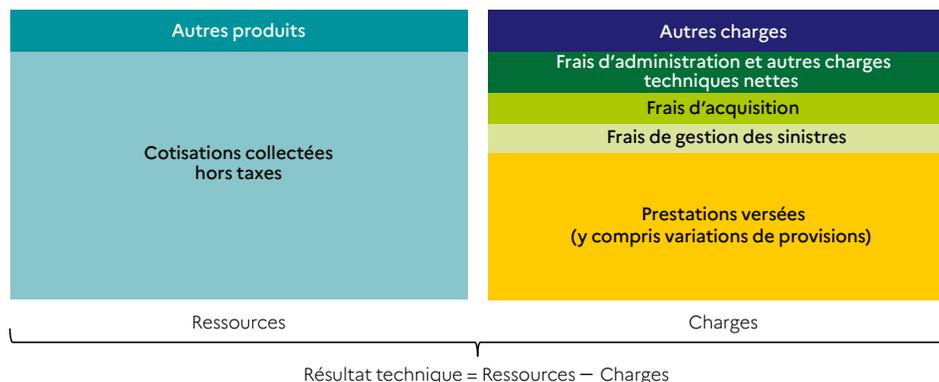
## Environ 81 % des cotisations en santé reversées aux assurés sous forme de prestations

En 2022, les assurés récupèrent en moyenne environ 81 % de leurs cotisations hors taxe (*encadré 1*) sous forme de prestations. Les contrats collectifs reversent une plus grande part des cotisations sous forme de prestations que les contrats

individuels (87 % contre 74 %) [*tableau 1*]. Les entreprises qui souscrivent ces contrats au profit de leurs salariés sont en effet davantage en position de négociateur des garanties au meilleur prix que les particuliers signant des contrats individuels. En outre, les charges de gestion des contrats collectifs sont plus faibles que celles des contrats individuels. Ce sont les institutions de prévoyance qui reversent en moyenne la plus grande part de cotisations sous forme de prestations (89 %), devant les mutuelles (80 %) et les entreprises d'assurance (78 %). Cette hiérarchie entre les trois familles d'organismes s'explique avant tout par la part des contrats collectifs dans leur activité (voir fiche 06) : les institutions de prévoyance sont en effet spécialisées dans ce type de contrats, dont le rapport prestations sur cotisations est plus élevé.

En 2022, les frais d'acquisition, qui correspondent aux frais engagés pour attirer de nouveaux clients, représentent en moyenne environ 8 % des cotisations hors taxe. Les frais d'acquisition des contrats collectifs sont en moyenne plus faibles que ceux des contrats individuels (7 % contre 9 %) car il est moins coûteux de faire de la publicité et de vendre des contrats auprès des entreprises qu'auprès du grand public (nombre d'interlocuteurs réduit). Les entreprises d'assurance se distinguent par des frais d'acquisition plus élevés (11 % des cotisations, contre 7 % pour les mutuelles et 5 % pour les institutions

### Schéma 1 Représentation schématique des ressources et charges de l'activité d'assurance santé



**Note >** Les éléments composant cette représentation schématique ne sont pas proportionnels aux produits et charges constatés en pratique. Autres produits : produits financiers nets, subventions d'exploitation et variations de provisions pour cotisations non acquises. Autres charges : participation aux résultats et solde de réassurance.

#### Encadré 1 La taxe de solidarité additionnelle

Les assurés couverts par un contrat santé paient, en plus des cotisations du contrat, une taxe dite « de solidarité additionnelle » (TSA) qui s'élève à 13,27 % des cotisations collectées dans le cas général (contrats solidaires et responsables, voir annexe 1 bis). Le produit de cette taxe finance notamment la complémentaire santé solidaire (CSS) qui a remplacé depuis 2019 l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) [voir fiche 18]. Cette taxe est prélevée par les organismes d'assurance, mais directement reversée à l'Urssaf. Les cotisations hors taxe reflètent donc, du point de vue des organismes d'assurance, les montants de cotisations sur lesquels ils reversent des prestations, engagent des frais, réalisent d'éventuels profits et exercent donc leur métier d'assureur.

Les assurés, quant à eux, paient la TSA. De leur point de vue, le rapport prestations sur cotisations toutes taxes comprises (TTC) est donc différent de celui des organismes complémentaires. Les assurés ayant les moyens de payer eux-mêmes leur contrat santé (sans bénéficier d'aides) ont un rapport prestations sur cotisations TTC qui avoisine environ 71 % en moyenne (81 euros reversés en moyenne sur 100 euros de cotisations hors taxe, soit 113,27 euros de cotisations TTC dans le cas général). Les bénéficiaires de la CSS sans participation financière perçoivent quant à eux des prestations sans devoir régler de cotisations en contrepartie.

de prévoyance). Ces écarts s'expliquent là aussi d'abord par la part des contrats collectifs dans leur activité. Toutefois, les frais plus élevés des entreprises d'assurance sont aussi dus au recours plus important à des intermédiaires, agents généraux d'assurance ou courtiers, rémunérés à la commission. Ils s'expliquent, enfin, par le fait que de nombreuses mutuelles et institutions de prévoyance ont une activité tournée spécifiquement vers des entreprises, professions ou branches d'activité. Elles bénéficient de ce fait

de clientèles bien identifiées et plus ou moins captives, tandis que les entreprises d'assurance s'adressent davantage au grand public et à des entreprises de tous secteurs.

Les frais d'administration et autres charges techniques, liés à la gestion courante des contrats et des systèmes d'information, représentent environ 7 % des cotisations hors taxe en 2022. De nouveau, ces frais sont plus faibles en collectif qu'en individuel (7 % contre 8 %) car les entreprises participent au prélèvement des

**Tableau 1** Compte de résultat technique en santé par famille d'organismes et type de contrats, en 2022

En % des cotisations collectées

	Familles d'organismes			Types de contrats		Ensemble
	Mutuelles	Entreprises d'assurance	Institutions de prévoyance	Collectifs	Individuels	
<b>Produits</b>	<b>100,4</b>	<b>100,1</b>	<b>100,2</b>	<b>100,4</b>	<b>100,1</b>	<b>100,3</b>
Cotisations collectées	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Autres produits	0,4	0,1	0,2	0,4	0,1	0,3
<b>Charges</b>	<b>100,3</b>	<b>98,6</b>	<b>102,9</b>	<b>104,3</b>	<b>96,0</b>	<b>100,1</b>
Prestations	80,3	77,5	89,2	87,5	74,3	80,8
Frais de gestion des sinistres	4,0	4,4	4,5	4,6	3,9	4,2
Frais d'acquisition	6,7	11,5	4,5	6,7	9,4	8,0
Frais d'administration	9,3	5,7	5,2	6,5	8,1	7,3
Autres charges	0,0	-0,5	-0,5	-0,9	0,3	-0,3
<b>Résultat technique</b>	<b>0,1</b>	<b>1,5</b>	<b>-2,7</b>	<b>-3,9</b>	<b>4,1</b>	<b>0,1</b>

**Lecture** > En 2022, les mutuelles reversent à leurs assurés 80,3 % des cotisations sous forme de prestations et consacrent 4,0 % des cotisations aux frais de gestion des sinistres. Le résultat technique est obtenu par la différence entre les produits (constitués des cotisations et des autres produits) et les charges.

**Champ** > Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle (TSA) au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) en 2022 et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31 décembre 2022.

**Source** > ACPR, calculs DREES.

cotisations et à la gestion des dossiers. C'est pour les mutuelles que ces frais d'administration sont les plus élevés (9 %, contre 6 % pour les entreprises d'assurance et 5 % pour les institutions de prévoyance). Les frais d'administration des entreprises d'assurance, dont l'activité santé représente une part minoritaire de leur activité (voir fiche 04) sont plus faibles en santé que sur le reste de leur activité. Cela pourrait provenir en partie d'économies d'échelles dont ne bénéficient pas les mutuelles du fait de leur spécialisation quasi exclusive sur l'activité santé.

Les frais de gestion des sinistres représentent de l'ordre de 3 % à 5 % des cotisations en 2022, quelles que soient les catégories de contrats et d'organismes.

Les « autres charges », qui correspondent à la participation aux résultats ainsi qu'au solde de réassurance, sont négatives en 2022 et représentent -0,3 % des cotisations en santé.

Les « autres produits » représentent 0,3 % des cotisations collectées en 2022. Ce sont principalement des produits financiers, issus du placement des cotisations sur les marchés (de Willencourt, 2023). En assurance complémentaire santé, les cotisations sont très rapidement reversées aux assurés sous forme de prestations, et ne permettent donc pas aux organismes de réaliser d'importants produits financiers.

### Le résultat technique en santé représente + 0,1 % des cotisations en 2022

Le résultat technique est la différence entre l'ensemble des ressources et des charges. Un résultat technique positif est synonyme d'excédent, un résultat technique négatif de déficit. En 2022, le marché de la complémentaire santé dégage de faibles excédents puisque son résultat technique s'élève à 0,1 % des cotisations hors taxe (*graphiques 1a et 1b*). De 2017 à

2020, ce marché avait globalement dégagé des excédents supérieurs à la tendance des années précédentes, compris entre 1,2 % et 1,7 % des cotisations. Les résultats sont en revanche assez contrastés par type de contrats et par famille d'organismes.

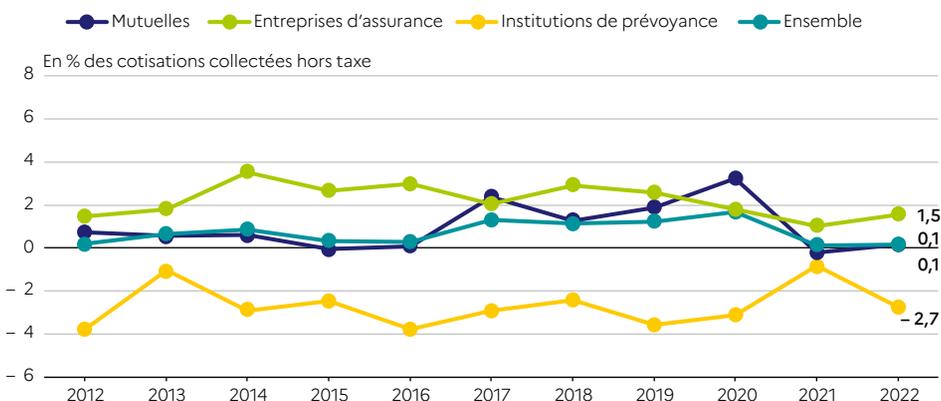
En 2022, les contrats collectifs sont en moyenne déficitaires (- 3,9 % des cotisations), tandis qu'à l'inverse, les contrats individuels sont en moyenne excédentaires (+ 4,1 % des cotisations), comme

cela a été le cas depuis 2012, première année étudiée dans cette fiche (*graphique 1b*).

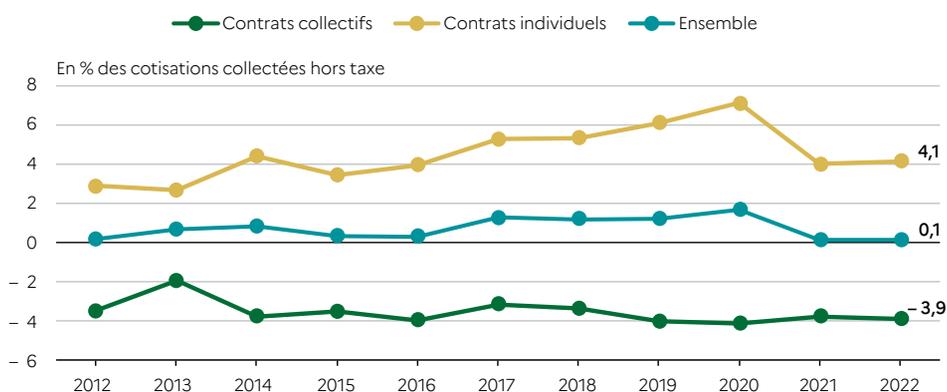
Les institutions de prévoyance, en raison de leur spécialisation dans les contrats collectifs, sont déficitaires sur leur activité santé en 2022 (résultat technique de - 2,7 % des cotisations collectées hors taxe) et depuis au moins 2012 (*graphique 1a*). Leurs déficits en santé sont toutefois contrebalancés par des excédents sur leurs activités d'assurance-vie (de Willencourt, 2023). Tout comme

## Graphique 1 Résultat technique en santé, par famille d'organismes et type de contrats, entre 2012 et 2022

### 1a. Par famille d'organismes



### 1b. Par type de contrats



**Lecture >** En 2022, le résultat technique des entreprises d'assurance en santé représente 1,5 % des cotisations.

**Champ >** Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle (TSA) au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31 décembre.

**Source >** ACPR, calculs DREES.

les institutions de prévoyance, les mutuelles sont à but non lucratif et doivent à ce titre réinvestir leurs éventuels excédents au bénéfice des adhérents. L'activité santé étant majoritaire pour les mutuelles (82 % de leurs cotisations, voir fiche 06),

les mutuelles sont proches de l'équilibre (+ 0,1 % des cotisations en 2022). Enfin, les entreprises d'assurance sont excédentaires en 2022 (+ 1,5 % des cotisations), comme c'est le cas depuis au moins 2012. ■

**Pour en savoir plus**

> **de Williencourt, C.** (2023). *Rapport 2023 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé*. Paris, France : DREES.

> **Montaut, A.** (2018, janvier). Tarifs et prestations : que révèle le nom des organismes de complémentaire santé ? DREES, *Études et Résultats*, 1047.